

オンライン資格確認等システムによる
保険者からの特定健康診査及び特定保健指導情報の提供に関する不同意申請書

私は、久喜市が、オンライン資格確認等システムにより、当該市に加入する前に加入していた保険者に対し、特定健診等情報の取得の作業を行うことに同意しません。

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

久喜市長 様

加入者様記入欄

フリガナ	
氏 名	
(代理人記入の場合、代理人氏名)	
(続柄 _____)	
被保険者記号・番号	